

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pola hidup yang tidak sehat seperti makan makanan instan, junk food, merokok dan minum kopi yang berlebihan tidak pernah melakukan olahraga serta gaya hidup yang selalu identik dengan narkoba dan alkohol maka segala penyakit akan datang menyerang. Bermula dari kelebihan kolesterol, kelelahan karena kurang istirahat tingkat stress yang tinggi dan hipertensi maka timbulah berbagai penyakit seperti stroke (Tarwoto, 2009).

Menurut WHO stroke adalah tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab yang jelas selain vaskular. Stroke merupakan masalah besar yang dihadapi hampir diseluruh dunia, baik di Negara maju maupun di Negara berkembang. Stroke berada di urutan ketiga sebagai etiologi kematian di dunia setelah jantung dan kanker, selain itu stroke juga merupakan etiologi kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia. Tingkat stroke berdasarkan dengan usia di Amerika Serikat menurun selama 30 tahun terakhir. Populasi masyarakat usia lanjut menyiratkan bahwa angka kejadian stroke bisa saja stabil atau meningkat dalam dua dekade berikutnya. Perubahan demografi penduduk dan keseluruhan resiko penyakit akan menempatkan tuntutan pada pelayanan kesehatan untuk perawatan stroke akut dan perawatan jangka panjang terkait dengan kerugian ketidakberfungsian yang lebih parah. Angka resiko terbaru dapat

mengelompokkan pasien pada tingkatan stroke dan memberikan pengetahuan tentang kemungkinan cacat jangka waktu panjang. Perubahan sementara juga akan berdampak pada percobaan pencegahan stroke di masa yang akan datang, karena tingkat stroke terendah pada kelompok perawatan biasa akan mendorong sampel dengan ukuran yang lebih besar untuk uji coba pengevaluasian terapi baru. Beberapa negara justru meniru perilaku industrialisasi dari Asia dan Afrika yang meningkatkan gaya hidup yang tidak sehat, yaitu mempromosikan stroke dan penyakit kardiovaskuler. Hal tersebutlah yang menyebabkan angka kematian tertinggi stroke dan cacat sepanjang hidup terdapat di Asia, Rusia, dan Timur Eropa. Stroke meningkat cepat di Timur Eropa dan Asia Tengah dibandingkan dengan Barat Eropa dan Amerika Serikat. Tingkat stroke dan penyakit kardiovaskular lainnya di Cina diproyeksikan akan meningkat secara dramatis disebabkan karena kombinasi dari populasi masyarakat usia lanjut dan tingginya prevalensi merokok dan hipertensi. Perubahan pada jenis stroke juga berkembang dengan sangat cepat di Negara Asia seperti Cina, dengan peningkatan stroke iskemik dan penurunan stroke hemoragik telah mendekati pada seperti yang terlihat di negara industri. Pertambahan kasus stroke yang tidak diimbangi dengan perbaikan penatalaksanaan di rumah sakit menyebabkan dalam dekade terakhir stroke merupakan etiologi kematian nomor satu di rumah sakit di Indonesia. Kematian akibat stroke terutama terjadi pada fase akut dan umumnya terjadi pada saat penderita sudah berada di rumah sakit. Usaha pencegahan primer seperti perbaikan penatalaksanaan stroke di rumah sakit merupakan hal yang harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

*Data World Healty Organization (WHO)* Tahun 2002 diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat stroke dan diperkirakan tahun 2020 penyakit jantung dan stroke menjadi etiologi utama kematian di dunia. Stroke awalnya cenderung menyerang usia di atas 40 tahun, namun kini stroke juga telah menyerang orang dengan usia yang telah muda. Sama halnya dengan Negara Asia lainnya seperti di Indonesia angka kejadian penyakit tidak menular ini justru meningkat. Hal tersebut akibat pengaruh urbanisasi, perubahan gaya hidup dan bertambahnya umur harapan hidup. Angka kejadian stroke di perkotaan (urban) Indonesia diperkirakan 5 kali lebih besar dari pada angka kejadian penyakit tersebut di pedesaan (rural). Hal tersebut dapat disimpulkan berdasarkan dari jumlah pasien stroke yang dirawat di rumah sakit terutama rumah sakit tipe B yang merupakan rumah sakit yang berada di perkotaan. Menurut Riskesdas 2018 penderita stroke di Indonesia mencapai 10,9%. Pada Provinsi Jawa Timur sendiri penderita stroke mencapai 12,0%. Masalah kesehatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung dengan luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Faktor resiko dari stroke adalah arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah), adanya riwayat stroke dalam keluarga (faktor keturunan), migraine (sakit kepala sebelah) selain itu faktor resiko dari perilaku yaitu kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman bersoda dan beralkohol, mengonsumsi makanan siap saji atau junk food, kurangnya aktifitas gerak atau olahraga, suasana hati tidak nyaman, seperti sering marah tanpa alasan jelas. Tanda dan gejala stroke adalah defisit lapang yang mengakibatkan homonimus hemianopsia (kehilangan setengah lapang penglihatan) yang tidak menyadari orang atau obyek ditempat kehilangan penglihatan, mengabaikan salah satu sisi

tubuh, kesulitan menilai jarak, Kesulitan penglihatan perifer kesulitan penglihatan pada malam hari, tidak menyadari obyek atau batas obyek, Diplopia yaitu penglihatan ganda, defisit motorik yaitu hemiparese Kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. Paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan), ataksia yaitu Berjalan tidak mantap, tegak tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas, disastria yaitu kesulitan membentuk dalam kata, disfagia yaitu kesulitan dalam menelan, defisit verbal yaitu Afasia ekspresif tidak mampu membentuk kata yang mampu dipahami, mungkin mampu bicara dalam respon kata tunggal, afasia reseptif yaitu tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu bicara tetapi tidak masuk akal afasia global yaitu kombinasi baik afasia ekspresif dan afasiaa resptif. Patofisiologi dari stroke yaitu infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Atherosklerotik sering/cenderung sebagai faktor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari flak arteriosklerotik atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi. Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Pencegahan stroke yang dapat dilakukan adalah bantu pasien dengan mengubah faktor resiko stroke, anjurkan pasien untuk berhenti merokok, mempertahankan berat badan yang sehat, mengikuti diet sehat (termasuk tidak mengonsumsi

alcohol, dan berolahraga) selain itu dapat mempersiapkan dan dukung pasien selain itu dapat mempersiapkan dan dukung pasien dalam melalui endarterektomi karotid dan berikan agens antikoagulan sesuai program (misal, terapi aspirin dosis rendah).

Hambatan komunikasi verbal adalah penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol. Gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke bisa terjadi apabila stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan bicara, karena otak kiri berfungsi untuk menganalisis, pikiran logis, konsep, dan memahami bahasa (Sofwan, 2010). Secara umum afasia dibagi dalam tiga jenis yaitu afasia motorik, afasia sensorik, afasia global (Mulyasih, 2008). Pasien stroke dapat mengalami gangguan bicara, sangat perlu dilakukan latihan bicara disartia maupun afasia. *Speech Therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial. Kesulitan dalam berkomunikasi akan menimbulkan isolasi diri dan perasaan frustrasi. Pada pasien stroke berhubungan dengan hambatan komunikasi verbal dapat diprioritaskan sebagai diagnosa dengan alasan apabila tidak diatasi maka akan berakibat lanjut pada penurunan harga diri pasien (Batticaca, 2008). Afasia motorik merupakan kerusakan terhadap seluruh korteks pada daerah broca. Seorang dengan afasia motorik tidak bisa mengucapkan satu kata apapun, namun masih bisa mengutarakan pikirannya dengan menulis. Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan komunikasi verbal adalah memberikan terapi wicara. Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan

bahasa bicara, gangguan menelan. Terapi wicara ini berfokus pada pasien dengan masalah-masalah neurologis, diantaranya pasien pasca stroke. Menurut (Wardhana, 2011) penderita stroke yang mengalami kesulitan bicara akan diberikan terapi AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Orang yang mengalami gangguan bicara atau afasia akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Artikulasi merupakan proses penyesuaian ruangan supraglottal. Penyesuaian ruangan di daerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah transmisi udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup valofaringeal dan merubah posisi mandibula (rahang bawah) dan lidah. Proses diatas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara. (Yanti, 2008)

Berdasarkan pemaparan latar belakang maka penulis memandang bahwa pemenuhan kebutuhan komunikasi pada pasien stroke sangat penting. Sehingga penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum studi kasus ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
2. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk informasi dan penjelasan tentang masalah stroke dengan hambatan komunikasi verbal.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Pasien

Mendapat pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang tepat dan benar serta mendapatkan terapi dengan mengajarkan pasien berlatih berkomunikasi.

#### 2. Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan informasi tentang perkembangan pasien dalam berlatih berkomunikasi.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komperhensif pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal.

#### 4. Bagi Rumah Sakit

a. Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal khususnya di rumah sakit untuk menjadikan asuhan keperawatan yang profesional dalam lingkungan dan rumah sakit.

b. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.



5. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan tentang kajian praktek intervensi keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi pen  
Karya Tulis Ilmiah.

6. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian terapi dalam mengajarkan pada pasien dengan latihan berkomunikasi

